

Póliza de Vida Grupo Deudor



Condiciones Generales

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., quien en adelante se denominará «**METLIFE**» te otorgará como asegurado las siguientes coberturas, siempre y cuando ocurra un siniestro durante la vigencia del certificado individual de seguro y bajo las siguientes condiciones:

1) COBERTURA.

AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

En caso de que el asegurado fallezca durante la vigencia del certificado individual de seguro, **METLIFE** pagará a los beneficiarios la suma asegurada expresada en el certificado individual de seguro y/o la carátula de la póliza.

Esta cobertura cubre incluso la muerte causada por los siguientes eventos: homicidio, suicidio, eutanasia, deportes extremos actos terroristas y enfermedades graves, desaparición o muerte presunta, muerte violenta, pandemia, enfermedades o patologías manifestadas, diagnosticadas y tratadas ante de la obtención de la póliza.

Únicamente se cubrirá la muerte causada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) si el asegurado **no** fue reticente, es decir, no ocultó ni omitió informar la manifestación y/o diagnóstico de la mencionada enfermedad.

2) EXCLUSIONES.

Esta póliza no contiene exclusiones.

3) DEDUCCIONES O LIMITACIONES DE COBERTURAS

No se podrá acumular la indemnización del amparo de incapacidad total y permanente con el amparo básico de muerte, es decir, si **METLIFE** paga al asegurado el amparo de incapacidad total y permanente, no se podrá reclamar el amparo básico de muerte y se entiende terminado el contrato de seguro.

Si por una misma deuda son asegurados el deudor principal, sus codeudores, avalistas, locatarios, fiadores o cualquier tipo de avalistas respecto de la misma deuda, sólo se pagará una sola de ellas, la que ocurra primero.

Si sobre una misma deuda hubiese varios asegurados y uno de ellos fallece, o se encuentra incapacitado total y permanentemente, se genera en cabeza de **METLIFE** la obligación del pago de la indemnización por la totalidad del saldo insoluto (parte pendiente por pagar).

Con respecto a los demás codeudores de la misma deuda, el seguro continuara activo hasta la fecha fin del crédito establecida en el inicio de vigencia del mismo, siendo los beneficiarios de este, en caso de que ocurra el siniestro, los declarados como tal o los de ley.

4) EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

La edad mínima y máxima para ser asegurado de la póliza y la edad máxima en la que puedes permanecer en la póliza son las siguientes:



Cobertura	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad máxima de Permanencia
Muerte	18	74 y 364 días	Ilimitada o hasta la finalización de la deuda

5) DEFINICIONES.

Tomador: Persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al asegurador.

Asegurado: Es el titular del interés asegurable.

Beneficiario: Es la persona que tiene derecho al pago de la prestación, que puede ser gratuito (designado por el asegurado) u oneroso (acreedor).

Incapacidad Total y permanente: Es la pérdida de capacidad laboral sufrida por el asegurado que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales no causadas por el asegurado, que de por vida impidan a la persona desempeñar las ocupaciones o empleos remunerados a los que pudiera acceder según su educación, entrenamiento o experiencia.

Saldo insoluto de la deuda: El capital no pagado más los intereses corrientes (hasta 180 días contados a partir de la fecha de fallecimiento y/o incapacidad total y permanente del asegurado), moratorios, intereses del plazo de gracia, primas de seguro y cualquier suma relacionada al crédito.

6) GRUPO ASEGURABLE:

Harán parte del grupo, y por tanto pueden ser asegurados de la presente póliza las personas naturales y/o representantes legales y/o socios que sean deudores, locatarios o deudores solidarios y/o codeudores de GM FINANCIAL COLOMBIA S.A.,

Compañía de Financiamiento (en adelante GM FINANCIAL) incluyendo, regímenes especiales de fuerzas militares y de policía, así como magisterio.

Los deudores solidarios y/o codeudores serán incluidos como asegurados hasta el monto de su participación en la deuda y siempre y cuando se pague la prima de seguro correspondiente y cumplan con los requisitos de asegurabilidad.

7) REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

No se te solicitará el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad y estado de salud, siempre y cuando te encuentres dentro de los siguientes parámetros y edades al momento de desembolso del crédito:

EDAD DESDE	EDAD HASTA	MONTO MÁXIMO DEL CRÉDITO
18 años	66 años con 364 días	COP \$550.000.000
67 años	69 años con 364 días	COP \$60.000.000
Hasta 70 años		COP \$10.000.000

Hasta el límite de los valores indicados en la tabla anterior se entiende que el deudor tendrá el amparo automático. Si el límite de dichos valores incrementa solo por causa de los intereses o la inflación, esto no afectará el amparo automático y el deudor continuará exento de cumplir los requisitos de asegurabilidad.

Si eres deudor con créditos mayores a QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$550.000.000) o la suma de varios créditos superan MIL CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.400.000.000) se te exigirán los siguientes documentos:

1. Declaración de salud, examen médico.
2. Análisis simple de sangre de colesterol total, HDL, triglicéridos, glucosa, HbA1C, GGTP, creatinina, PSA.

8) VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

La cobertura de tu seguro iniciará en la fecha indicada en el certificado individual de seguro que será desde el momento de la entrega del vehículo y/o desembolso y/o aprobación del crédito, lo que ocurra primero, siempre y cuando hayas hecho el correspondiente pago. La vigencia será hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las eventuales modificaciones en las condiciones del crédito, como, pero sin limitarse, renegociaciones de deuda, reestructuraciones de créditos, entre otros, los cuales en todo caso deben autorizadas por GMF, la duración de los procesos judiciales de las obligaciones que no fueron saldadas o se encuentran en mora, o prorrogar del crédito autorizada por el tomador hasta por un nuevo plazo de 84 meses.

En caso de pago anticipado de la obligación crediticia, (pre pago de la deuda), el cliente puede optar por continuar con la cobertura de la póliza, hasta por la vigencia pactada inicialmente.



9) VALOR ASEGURADO

Por tratarse de un seguro de vida grupo deudor, la suma asegurada será igual al monto inicial del crédito y la misma no se disminuirá por la realización de abonos o amortizaciones.

En caso de muerte o incapacidad total y permanente del asegurado, si existiere saldo insoluto de la deuda, el valor asegurado se pagará al acreedor del crédito hasta el monto de dicho saldo deudor. El excedente, se pagará a los beneficiarios y/o asegurados.

10) REVOCACIÓN DEL SEGURO

En cualquier momento el tomador podrá solicitar la revocatoria de la póliza por escrito enviada al domicilio o a la sucursal de **METLIFE** donde está radicada la póliza y/o vía correo electrónico a Marsh S.A. Sociedad Corredora de Seguros, administradora del Programa de Seguros Chevrolet Servicios Financieros.

La solicitud deberá estar dirigida a la persona designada por **METLIFE** para atender la cuenta, y se devolverá la proporción de la prima por la vigencia no incurrida sin cobro de penalidad por corto plazo, sanciones o multas.

De parte de **METLIFE**, con excepción del amparo básico de muerte, podrá solicitar la revocatoria de la póliza mediante comunicación escrita al tomador y cada asegurado dentro de un término no menor de noventa (90) días. **METLIFE** retornará al tomador el monto de las primas por la vigencia no transcurrida.

11) PAGO DE LA PRIMA

El pago de este seguro debe hacerse de manera mensual dentro de los (60) días contados a partir de la fecha de corte. El pago de la prima deberá realizarse a través de transferencia electrónica y/o cheque de gerencia girado al primer beneficiario.

EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO RESPECTIVO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO. EL PAGO EXTEMPORÁNEO DE LA PRIMA NO REACTIVARÁ LA COBERTURA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

12) DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Es importante que como asegurado declares de manera sincera y honesta los hechos que impactan tu estado del riesgo, como por ejemplo tu real estado de salud, antecedentes de salud, la realización de actividades de alto riesgo entre otros. La omisión u ocultamiento del verdadero estado del riesgo puede generar la nulidad relativa del contrato de seguro, además de las sanciones establecidas en el Art. 1058 del Código de Comercio.

Si la omisión de información o la falta a la verdad fue por un error inculpable del asegurado, en caso de siniestro, **METLIFE** pagará solamente un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la tarifa o prima establecida para el verdadero estado del riesgo. En caso de error en la declaración de la edad del asegurado, si la verdadera edad se encuentra dentro de los límites de edades indicadas en la condición séptima no generará ninguna sanción.

13) PAGO DEL SINIESTRO

METLIFE pagará el valor asegurado que corresponda dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho y la ocurrencia del siniestro. Vencido este plazo, **METLIFE** pagará los intereses moratorios certificados como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.

RECUERDA QUE LA MALA FE O FRAUDE (COMO DECLARACIONES FALSAS, DOCUMENTOS FALSOS O ENGAÑOSOS) EN LA RECLAMACIÓN DEL SEGURO, HARÁ PERDER EL DERECHO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

14) BENEFICIARIOS

Por tratarse de un seguro de vida grupo deudor, el acreedor de la deuda asegurada será el beneficiario oneroso. **METLIFE** pagará al beneficiario oneroso el monto del saldo insoluto de la deuda definido en la condición quinta de este documento. Dicho saldo insoluto deberá ser certificado por el beneficiario oneroso a la fecha del siniestro (muerte y/o incapacidad total y permanente).

Si el valor asegurado indicado en el certificado individual de seguro llegare a ser superior al saldo insoluto de la deuda, el excedente será pagado al asegurado y/o beneficiarios gratuitos (designados libremente por el asegurado).

15) PLAZO PARA PRESENTAR RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ESTE SEGURO (PRESCRIPCIÓN)

Como asegurado y/o beneficiario cuentas con dos (2) años para reclamar el pago de la indemnización a partir del momento en que conoces o debe conocer la ocurrencia del siniestro. En todo caso, recuerda que tienes hasta máximo cinco (5) años para

presentar la reclamación contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro si no era posible que conocieras la ocurrencia de este.

16) TERMINACIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La póliza y sus anexos terminarán por las siguientes causas:

1. Por las razones indicadas en la condición tercera de este documento.
2. Por mora en el pago de la prima.
3. Que el asegurado deje de permanecer al grupo asegurable.
4. Por solicitud del asegurado de terminar su certificado individual de seguro.
5. Por revocatoria del tomador de la póliza.
6. Por vencimiento de la vigencia de la póliza sino procedía la renovación o prórroga de la misma.
7. Por cumplir la edad máxima de permanencia indicada en la condición cuarta de este documento.
8. El no cumplimiento de los requerimientos y normas de SARLAFT.

17) ERRORES Y OMISIONES

El error u omisión involuntaria y accidental en que pueda incurrir el tomador de la póliza en la información reportada a **LA COMPAÑÍA** correspondiente a los productos amparados por esta póliza (bases, certificación saldos de deuda, etc.), no exime de responsabilidad a la aseguradora del pago de la indemnización en caso de un siniestro.

18) PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

Tanto el tomador, asegurado y beneficiario deberán diligenciar de manera honesta el formato de SARLAFT al inicio y en cada renovación de la póliza, así como al momento del pago de la indemnización. El no cumplimiento de los requerimientos exigidos por el sistema SARLAFT será causal de terminación automática de la póliza y todos sus anexos.

19) OTRAS DISPOSICIONES:

Este contrato se regirá por las disposiciones el Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

Recuerda que tienes a tu disposición el Defensor del Consumidor Financiero de MetLife Colombia. Consulta más información aquí: <https://www.metlife.com.co/nosotros/defensor-delconsumidor/>.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 5 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá (601) 307 7049
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co



Código Clausulado: 01/12/2024-1413-P-34-VGDEUGMFMUECC001-DRCIO

Nota Técnica: 30/06/2022-1413-NT-P-34-NTDMVGDMETLIF001

Anexo de Incapacidad Total y Permanente



Condiciones Generales

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., quien en adelante se denominará «**METLIFE**» te otorgará como asegurado las siguientes coberturas, siempre y cuando ocurra un siniestro durante la vigencia del certificado individual de seguro y bajo las siguientes condiciones:

1) COBERTURA.

AMPARO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

METLIFE te pagará como asegurado la suma asegurada indicada en el certificado individual de seguro en el evento que sufras una enfermedad o evento que te cause una incapacidad total y permanente, siempre y cuando se cumplan cada una de las siguientes condiciones:

1. Que la incapacidad total y permanente se estructure estando asegurado en la póliza.
2. Que el evento, enfermedad y/o patología te produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida te impidan desempeñar las ocupaciones o empleos remunerados a los que pudieras acceder según tu educación, entrenamiento o experiencia.
3. Que la incapacidad tenga una duración mayor a ciento cincuenta (150) días continuos.
4. Que la incapacidad genere una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%) que podrá ser certificada por una Junta médica de Calificación de pérdida de capacidad laboral regional o nacional, EPS, ARL, fondo de pensiones o regímenes especiales.
5. La fecha de estructuración de la incapacidad debe encontrarse dentro de la vigencia de tu certificado individual de seguro, para los regímenes especiales en caso de no contar con la fecha de estructuración será la fecha de ejecutoria del dictamen.
6. Para el pago de ITP (Incapacidad Temporal y Permanente) se entenderá como fecha de siniestro la fecha de estructuración que esté contemplada en el respectivo dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la entidad autorizada legalmente para emitir dichos dictámenes.

Adicionalmente, también se considerará que has sufrido una incapacidad total y permanente si llegas a tener una pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie de acuerdo con la definición indicada en la condición 3 de este anexo.

Importante: Este anexo te da cobertura incluso si la enfermedad, patología o lesión que te produjo la incapacidad total y permanente se haya manifestado, diagnosticado o tratado antes de la fecha de inicio de la vigencia de tu certificado individual de seguro.

Igualmente tendrás cobertura si debido a un intento de homicidio, intento de actos terroristas o intento de suicidio se te ocasionó una incapacidad total y permanente.

2) EXCLUSIONES.

Este anexo no contiene exclusiones. No obstante, en caso de haber sido previamente calificado con una pérdida de capacidad laboral superior al 50% y ya cuentas con dictamen que así lo certifique, no contarás con esta cobertura.

3) DEDUCCIONES O LIMITACIONES DE COBERTURAS

Si **METLIFE** paga el amparo de Incapacidad Total y Permanente **NO ESTARÁ OBLIGADA** al pago del valor asegurado por el amparo básico de muerte.

4) DEFINICIONES.

Pérdida: En esta póliza se entenderá como pérdida total e irreparable las siguientes de acuerdo con el órgano o extremidad afectada:

a. Manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.

b. Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

c. Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

5) EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

La edad mínima y máxima para ser asegurado de la póliza y la edad máxima en la que puedes permanecer en la póliza son las siguientes:

Cobertura	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad máxima de Permanencia
Incapacidad Total y Permanente	18	66 y 364 días	75 y 364 días

Importante: Las personas mayores de 67 años únicamente podrán acceder al amparo básico de muerte al momento de ingresar a la póliza.

6) REVOCACIÓN DEL SEGURO

En cualquier momento el tomador podrá solicitar la revocatoria de la póliza por escrito enviada al domicilio o a la sucursal de **METLIFE** donde está radicada la póliza y/o vía correo electrónico a Marsh S.A. Sociedad Corredora de Seguros, administradora del Programa de Seguros Chevrolet Servicios Financieros.

- La solicitud deberá estar dirigida a la persona designada por **METLIFE** para atender la cuenta, y se devolverá la proporción de la prima por la vigencia no incurrida sin cobro de penalidad por corto plazo, sanciones o multas.

De parte de **METLIFE**, con excepción del amparo básico de muerte, podrá solicitar la revocatoria de la póliza mediante comunicación escrita al tomador y cada asegurado dentro de un término no menor de noventa (90) días. **METLIFE** retornará al tomador el monto de las primeas por la vigencia no transcurrida.



7) OTRAS CONDICIONES Y DISPOSICIONES:

A este anexo le aplicarán las demás disposiciones del condicionado general al que accede. Igualmente, este anexo se regirá por las disposiciones el Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

Recuerda que tienes a tu disposición el Defensor del Consumidor Financiero de MetLife Colombia. Consulta más información aquí: <https://www.metlife.com.co/nosotros/defensor-delconsumidor/>.

Póliza de Vida Grupo (DM) Amparo Adicional - Muerte Accidental



Condiciones Generales

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ «**LA COMPAÑÍA**», CON SUJECCIÓN A TU DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN TU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE FORMAN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS, TE OTORGA LA(S) COBERTURA(S) QUE SE DESCRIBE(N) A CONTINUACIÓN, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO:

1. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE SEGURO?:

TU SEGURO NO TE CUBRIRÁ, CUANDO TU MUERTE O EL EVENTO OBJETO DE COBERTURA HAYA SIDO CONSECUENCIA:

- 1. DE CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN CORPORAL QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, O SEAN CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO OCURRIDO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**
- 2. POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS DELIBERADAMENTE ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO.**
- 3. DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL, NERVIOSO O DEL SUEÑO.**
- 4. DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVENTIVO O PALEATIVO DE VIH/SIDA, O POR CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD, ASÍ COMO POR LAS SEQUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTA ENFERMEDAD.**
- 5. DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO O CUALQUIER LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA A SÍ MISMO.**
- 6. DE PARTICIPACIÓN EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.**
- 7. DE PARTICIPACIÓN EN LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO U OTRO ACTO CONTRARIO A LA LEY.**
- 8. DE MUERTE O LESIONES CORPORALES DURANTE LA PRÁCTICA DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO GENERADO POR UN HECHO ACCIDENTAL, SEAN O NO CAUSADAS POR UN ERROR DEL PERSONAL MÉDICO.**
- 9. DE PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, MOTÍN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, INSURRECCIÓN, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.**
- 10. DE ACCIDENTES, LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES; ASÍ COMO EL USO DE ARMAS O MATERIAS Y SUSTANCIAS ATÓMICAS, BIOLÓGICAS O QUÍMICAS.**
- 11. DE INTOXICACIÓN O ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS, SALVO CUANDO LOS MEDICAMENTOS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO AUTORIZADO Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.**



12. ÚNICA Y EXCLUSIVA POR PRESTAR EL SERVICIO ACTIVO COMO MIEMBRO DE LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS, FUNCIONARIOS DE LA RAMA JUDICIAL Y FISCALES. SI EL ACCIDENTE NO FUE OCASIONADO COMO CONSECUENCIA DEL SERVICIO ACTIVO EN DICHAS INSTITUCIONES, SE ENTIENDE CUBIERTO ALASEGURADO.

13. ÚNICA Y EXCLUSIVA DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PILOTO CIVIL O COMERCIAL, COMERCIANTES, GANADEROS Y ADMINISTRADORES DE FINCAS, BOMBEROS, TAXISTAS Y CONDUCTORES DE CAMIONES, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, POLÍTICOS, MINEROS, PERIODISTAS VINCULADOS A MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PERSONAS QUE CONFORMEN GRUPOS RELIGIOSOS. SI EL ACCIDENTE NO FUE OCASIONADO COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE DICHAS ACTIVIDADES, SE ENTIENDE CUBIERTO ALASEGURADO.

14. DE UN ACCIDENTE OCASIONADO A TRIPULANTES Y PASAJEROS EN HELICÓPTERO O CUALQUIER OTRO TIPO DE AERONAVE PRIVADA.

15. DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN EN ENTRENAMIENTOS DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS.

16. DE UNA CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O EL PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

17. COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE UN VIAJE EN, A, O A TRAVÉS DE CUALQUIER PAÍS QUE ESTÉ EN LISTAS RESTRICTIVAS.

18. POR LAS PÉRDIDAS, LESIONES, DAÑOS, RESPONSABILIDAD LEGAL O MUERTE POR CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE SUFRA DIRECTA O INDIRECTAMENTE UNA PERSONA TERRORISTA O MIEMBRO DE UNA ORGANIZACIÓN TERRORISTA, TRAFICANTE DE DROGAS, O PROVEEDOR DE ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS.

2. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE SEGURO?:

TU SEGURO CUBRIRÁ EN CASO DE QUE COMO CONDUCTOR Y/O AYUDANTE DE BUSES Y CAMIONES ADQUIRIDOS POR MEDIO DE FINANCIACIÓN CON GM FINANCIAL SUFRAS UN ACCIDENTE DURANTE LA VIGENCIA DE ÉSTE, QUE CAUSE TU MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO POR CAUSA ACCIDENTAL.

LA COBERTURA SERÁ OCUPACIONAL, ES DECIR, MIENTRAS ESTÉN EJERCIENDO LAS LABORES DE CONDUCCIÓN.

EN EL CASO PARTICULAR DE LOS BUSES QUEDAN EXCLUÍDOS DEL ALCANCE DEL SEGURO LOS PASAJEROS TRANSPORTADOS.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO(S), EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A COBERTURA.

SE CONSIDERA ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, FORTUITO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS, QUE, DE MANERA VIOLENTA, AFECTEN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, GENERANDO LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) O SU MUERTE.

LA MUERTE DEBERÁ OCURRIR DENTRO DE LOS 365 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL ACCIDENTE, EL CUAL DEBE SUCEDER DENTRO LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EN CASO DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, ES DECIR EN CASO DE QUE NO SE ENCONTRARA EL CUERPO DEL ASEGURADO, HABRÁ LUGAR A COBERTURA SI: **I)** LA MUERTE ES DECLARADA POR UNA AUTORIDAD JUDICIAL COMPETENTE, **II)** LA MUERTE FUE CAUSADA POR UN HECHO CATASTRÓFICO DE LA NATURALEZA COMO ES UN TERREMOTO, INUNDACIÓN O MAREMOTO O FUE CAUSADA POR UN HUNDIMIENTO, CAÍDA O NAUFRAGIO MIENTRAS SE CONDUCA EL O LOS VEHÍCULOS FINANCIADOS POR GM FINANCIAL.

PARÁGRAFO I.- ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISION O EL HABLA, ASI COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTÁNEAMENTE.

PARÁGRAFO II: SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMO DE PÉRDIDA ORIGINADO EN, O DONDE EL ASEGURADO O ALGÚN BENEFICIARIO DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA, SEA UN CIUDADANO O AGENCIA DEL GOBIERNO DE, ALGÚN PAÍS CONTRA EL CUAL CUALQUIER LEY Y/O REGLAMENTO QUE SE APLIQUE A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU SOCIEDAD CONTROLADORA FINAL, TENGAN ESTABLECIDO UN EMBARGO U OTRA FORMA DE SANCIÓN ECONÓMICA, QUE PRODUZA EL EFECTO DE PROHIBIRLE PROPORCIONAR COBERTURA DE SEGURO, REALIZAR OPERACIONES CON, O DE OTRA FORMA, OFRECER BENEFICIOS ECONÓMICOS AL ASEGURADO O A ALGÚN OTRO BENEFICIARIO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA. SE ENTIENDE Y ACUERDA, ADEMÁS, QUE NINGÚN BENEFICIO O PAGO SERÁ OTORGADO O SERÁ EFECTUADO A CUALQUIER BENEFICIARIO QUE ES DECLARADO INCAPAZ DE RECIBIR BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y/O REGLAMENTOS QUE SE APLIQUEN A LA



PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.

3. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edades de ingreso:

Desde los dieciocho (18) años y hasta los sesenta y tres (63) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Edades de permanencia:

Hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

En caso de que cumplas la edad máxima de permanencia durante la vigencia de la póliza o sus renovaciones, se conviene expresamente que el seguro continuará vigente hasta la finalización de la vigencia más próxima.

4. APLICABILIDAD DE LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Todos los demás términos, condiciones y/o estipulaciones de las condiciones generales de la póliza a la que accede el presente anexo, serán aplicables en lo que no sea contrario a la definición y naturaleza de éste.

Recuerda que tienes a tu disposición el Defensor del Consumidor Financiero de MetLife Colombia. Consulta más información aquí: <https://www.metlife.com.co/nosotros/defensor-del-consumidor/>.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 5 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá (601) 307 7049
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co



Código Clausulado: 01/12/2024-1413-P-34-VGDEUGMFMUECC001-DRCI0
Código Anexo: 01/12/2024-1413-A-34-VGDEUGMFITPCC003-DRCI0
Nota Técnica: 30/06/2022-1413-NT-P-34-NTDMVGDMETLIF001

Amparo Adicional - Auxilio Funerario por Accidente



Condiciones Generales

1. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?

METLIFE LE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DEL CONDUCTOR Y/O AYUDANTES DE BUSES Y CAMIONES ADQUIRIDOS POR MEDIO DE FINANCIACIÓN CON GM FINANCIAR UN AUXILIO FUNERARIO CUANDO SE PRODUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR ACCIDENTE, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL AMPARO BÁSICO AL QUE ACCEDE ESTE AMPARO ADICIONAL.

EL VALOR DE ESTA COBERTURA SE ENCUENTRA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. LA COBERTURA SERÁ OCUPACIONAL, ES DECIR, MIENTRAS ESTÉN EJERCIENDO LAS LABORES DE CONDUCCIÓN.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE ANEXO?

METLIFE NO TE PAGARÁ EL AUXILIO, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. CUALQUIER EVENTO EXCLUIDO EN EL AMPARO BÁSICO AL QUE ACCEDE ESTE ANEXO, ESTABLECIDO EN EL CLÁUSULADO GENERAL, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. EN EL CASO PARTICULAR DE LOS BUSES QUEDAN EXCLUÍDOS DEL ALCANCE DEL SEGURO LOS PASAJEROS TRANSPORTADOS.

3. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edades de ingreso:

Desde los dieciocho (18) años y hasta los sesenta y tres (63) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Edades de permanencia:

Hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

En caso de que cumplas la edad máxima de permanencia durante la vigencia de la póliza o sus renovaciones, se conviene expresamente que el seguro continuará vigente hasta la finalización de la vigencia más próxima.

4. APLICABILIDAD DE LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE ESTE ANEXO:

Todos los demás términos, condiciones, exclusiones y/o estipulaciones del amparo básico y del amparo adicional de muerte accidental, son aplicables al presente Anexo y continúan sin modificarse.

Recuerda que tienes a tu disposición el defensor del consumidor financiero de MetLife Colombia. Consulta más información aquí: <https://www.metlife.com.co/nosotros/defensor-delconsumidor/>.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 5 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá (601) 307 7049
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co



Código Anexo: 01/12/2024-1413-A-34-VGDEUGMFITPCC004-DRCIO
Código Clausulado: 01/12/2024-1413-P-34-VGDEUGFMFUECC001-DRCIO
Nota Técnica: 30/06/2022-1413-NT-P-34- NTDMVGD METLIF0001

Amparo Adicional - Anexo de Asistencia Vida



Condiciones Generales

Con ocasión del seguro emitido por **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante «**MetLife Colombia**»), entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, se prestará un servicio de asistencia (en adelante el (los) «Servicio (s)») al beneficiario del seguro, que haya sido expresamente contratado por el tomador y/o asegurado. El servicio de asistencia será prestado al beneficiario del seguro, bajo las condiciones que se indican en el presente documento, los cuales serán prestados o coordinados a través del Proveedor designado por **MetLife Colombia** para la prestación del Servicio, denominado en adelante «**EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA**».

I. OBJETO DEL CONTRATO

En virtud del presente anexo, **LA COMPAÑÍA** garantiza la puesta a disposición del usuario de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios, por medio del proveedor de asistencia, o económica, cuando éste se encuentre en dificultades, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo.

II. COBERTURAS

Servicio de asistencia dirigido a personas en caso de alguna emergencia, así como se describe en cada servicio:

Asesoría empleados del Hogar

Mediante el presente Anexo EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA presta el servicio de asesoría telefónica para la contratación de empleados domésticos al hogar. El servicio es informativo de las normas legales básica para tener un empleado trabajando en el hogar y así evitar el usuario tener problemas legales por ejecutar un proceso de contratación mal establecido. Cubre 3 eventos al año.

Exclusiones

- NO INCLUYE ELABORACIÓN NI REVISIÓN DE DOCUMENTOS.
- EL SERVICIO ES INFORMATIVO, POR LO ANTERIOR EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA NO SE HACE RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE.
- APLICA PARA CONTRATACIÓN DE EMPLEADOS NACIONALES.

Condiciones: Servicio telefónico para el núcleo familiar, aplica para conductor, jardinero, empleada doméstica, niñera y/o enfermera.

Asesoría Médica Telefónica

Mediante el presente Anexo EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA presta el servicio de asesoría telefónica en caso de que el usuario presente síntomas de alguna molestia médica. Se pone a disposición del usuario médico por teléfono para que le indique el procedimiento mientras hace contacto con un médico presencial. Cubre 3 eventos al año.

Exclusiones

- NO INCLUYE VISITA DE MÉDICO.
- EL SERVICIO ES INFORMATIVO Y LA ORIENTACIÓN SE DA SEGÚN LOS SÍNTOMAS REPORTADOS CON EL USUARIO, PARA INDICAR LA MEJOR FORMA DE SOPORTAR

LOS SÍNTOMAS, PARA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EL USUARIO DEBE ESTABLECER CONTACTO CON UN MÉDICO PRESENCIAL.

Condiciones: Si los síntomas son persistentes se recomienda al usuario hacer contacto lo antes posible con médico presencial.

Consulta Médica Virtual con Especialista.

Servicio médico virtual por medio de video llamada para atender solicitudes de emergencia en caso de accidente o enfermedad. Se pone a disposición especialistas en Pediatría, Cardiología, Urología, Neumología, Internista o cualquier otra que solicite el usuario siempre y cuando sea aprobada como a adicional a las especialidades ya mencionadas. Cubre 1 evento al año.

Exclusiones

- NO INCLUYE VISITA A DOMICILIO DE MÉDICO.
- EL SERVICIO ES INFORMATIVO Y LA ORIENTACIÓN SE DA SEGÚN LOS SÍNTOMAS REPORTADOS CON EL USUARIO, PARA INDICAR LA MEJOR FORMA DE SOPORTAR LOS SÍNTOMAS, PARA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EL USUARIO DEBE ESTABLECER CONTACTO CON UN MÉDICO PRESENCIAL.

Condiciones: Si los síntomas son persistentes se recomienda al usuario hacer contacto lo antes posible con médico presencial.

Consulta Psicológica.

Línea de Atención Psicológica Call Center especializada en salud mental la cual se encarga de atender a los usuarios cuando requieran ayuda de primer contacto en temas como problemas de pareja, ansiedad, depresión, crisis de pánico, entre otros. Cubre 3 eventos al año.

Exclusiones

- NO INCLUYE VISITA A DOMICILIO.
- EL SERVICIO ES INFORMATIVO Y LA ORIENTACIÓN SE DA SEGÚN LOS SÍNTOMAS REPORTADOS CON EL USUARIO, PARA INDICAR LA MEJOR FORMA DE SOPORTAR LOS SÍNTOMAS, PARA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EL USUARIO DEBE ESTABLECER CONTACTO CON UN MÉDICO PRESENCIAL.

Condiciones: Si los síntomas son persistentes se recomienda al usuario hacer contacto lo antes posible con psicólogo presencial.

Exámenes de Laboratorio.

Se envía enfermero o médico para servicio de toma de exámenes médicos a domicilio tales como; examen general de orina, prueba de embarazo, química integral de 45 elementos, biometría hemática, prueba VIH y COVID-19 por PCR. 1 evento al año.

Exclusiones

- NO INCLUYE COSTOS A DOMICILIO.
- NO INCLUYE LOS COSTOS DE LOS EXÁMENES REALIZADOS.

Condiciones: El servicio incluye los honorarios del enfermero o médico que se envía a la residencia del usuario.



III. EXCLUSIONES GENERALES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN ALGUNAS DE LAS COBERTURAS, MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO **LA COMPAÑÍA** NO DARÁ AMPARO, EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- LOS SERVICIOS QUE EL USUARIO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE EL USUARIO HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON EL TÉCNICO ESPECIALISTA REPARADOR BAJO SU CUENTA Y RIESGO.
- DAÑOS CAUSADOS POR MALA FE DEL USUARIO.
- LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, MAREMOTO, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES YAEROLITOS.
- LOS QUE TUVIESEN ORIGEN O FUERAN UNA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE GUERRA, GUERRA CIVIL, CONFLICTOS ARMADOS, SUBLEVACIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, HUELGA, DESORDEN POPULAR, TERRORISMO Y OTROS HECHOS QUE ALTEREN LA SEGURIDAD INTERIOR DEL ESTADO O EL ORDEN PÚBLICO.
- LA ANTERIOR EXCLUSIÓN NO SE HACE EXTENSIVA A LOS ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y LA HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR Y ASONADA DE ACUERDO CON EL ALCANCE DE LA COBERTURA PREVISTA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA Y LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA MISMA CLÁUSULA.
- HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE CUERPOS DE SEGURIDAD.

- LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
- DAÑOS PREEXISTENTES AL INICIO DE COBERTURA.

IV. ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS PERSONAS

El derecho a las prestaciones otorgadas será de aplicación dentro del territorio de la República de Colombia.

V. CONDICIONES GENERALES

1. El usuario debe reportar cada evento al call center Línea Bogotá 7428593 y a nivel nacional 01 8000 413 606.
2. El call center autorizado por el cliente comunicará a los usuarios que cuenten con los beneficios y confirmará la información general del mismo y la vigencia de la póliza para aplicación de las asistencias.
3. El horario de atención para la prestación de los servicios es de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm, y los sábados de 8:00 am a 12:00 m.
4. Las asistencias tienen cobertura a nivel nacional en ciudades principales.

VI. OBLIGACIONES DEL USUARIO

- En caso de un evento cubierto por el presente Anexo, el usuario deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono a la línea autorizada por el cliente, debiendo informar el nombre del usuario, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, la placa del vehículo, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.
- En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestadas por servicios ajenos a esta compañía.
- El usuario actúa de buena fe y con información veraz y correcta en el momento de solicitar el servicio. Autorización dada por **LA COMPAÑÍA**.

VII. DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.
- **La compañía:** Para términos del presente documento se entenderá por compañía Assisprex S.A.S.

Recuerda que tienes a tu disposición el Defensor del Consumidor Financiero de MetLife Colombia.

Consulta más información aquí: <https://www.metlife.com.co/nosotros/defensor-delconsumidor/>

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 5 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá (601) 307 7049
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co



Código Clausulado: 01/12/2024-1413-P-34-VGDEUGMFMUECC001-DRCI0

Código Anexo: 01/12/2024-1413-A-00-DMGMASPRXFNCRPT-DRCI

Nota Técnica: 30/06/2022-1413-NT-P-34-NTDMVGDMLIF001